

личностные отношения – всё это можно рассматривать в качестве факторов, оптимизирующих образовательный процесс в университете;

3) результаты исследования могут быть использованы в организации образовательного процесса в ВГМУ, работе кураторов и деятельности социально-педагогической психологической службы.

Литература:

1. Резник, С.Д. Личная конкурентоспособность студента: система и механизмы / С.Д. Резник, А.А. Сочилова // Изв. ПГПУ им. В.В. Белинского. – 2011. – № 24. – С. 408–416.

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

***Киселева Н.И., Арестова И.М., Жукова Н.П.,
Радецкая Л.Е., Дейкало Н.С., Колбасова Е.А.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

В настоящее время в системе высшего медицинского образования много внимания уделяется разработке и внедрению оптимальных методов обучения, которые позволяют не только формировать у студентов глубокие теоретические знания, практические навыки и умения, но и применять их в последующем для решения диагностических, лечебно-профилактических и иных задач, стоящих перед врачами. Следовательно, главной характеристикой выпускника медицинского университета является его профессиональная компетентность в совокупности с умением клинически мыслить [1,3].

Формирование клинического мышления – длительный процесс, который при изучении студентами акушерства и гинекологии идет постепенно по мере освоения дисциплины. При этом мы учим студентов осмысливать выявленные симптомы патологии; выдвигать гипотезы в отношении предполагаемого заболевания; рассуждать в плане дифференциальной диагностики и формирования клинического диагноза; воспроизводить возможную последовательность факторов и ситуаций, образующих этиологию и патогенез болезни; составлять прогноз, план лечения и оценивать его результаты; планировать профилактические и реабилитационные мероприятия, так как от сформированного клинического мышления во многом зависит успешность профессиональной деятельности.

Для формирования клинического мышления у студентов на кафедре акушерства и гинекологии в процессе обучения широко используются обучающие и проверяющие ситуационные задачи, предназначенные для текущего и экзаменационного контроля знаний, формирования у студентов логических способностей на предметно-профессиональном уровне по диагностике, дифференциальной диагностике заболеваний, методам обследования и выбору адекватной врачебной тактики.

Задачи составлены с учетом уже имеющихся знаний студентов, вновь изучаемого материала, дополнительной литературы; дифференцированы в зависимости от курса и ориентированы на подготовку врачей разных специальностей (акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, хирурги, терапевты, врачи общей практики).

В своей педагогической деятельности мы используем различные типы ситуационных задач. Прежде всего, это задачи с типичной конкретной акушерской ситуацией, требующие краткого и однозначного ответа, направленные на выработку и закрепление знаний акушерства у студентов. Задачи второго типа – это более сложные клинические задачи, которые требуют достаточных теоретических знаний и содержат многочисленные данные, при которых возможны различные подходы к их решению. Клинические задачи такого типа позволяют оценить клиническое мышление студента, его способность правильно ориентироваться в клинической ситуации и выбирать верную врачебную тактику. Задачи третьего типа – это задачи с развернутым логическим построением.

ем, элементами программированного обучения и контроля. Они способствуют выработке у студентов клинического и логического мышления в постановке диагноза, требуют фундаментальных знаний дисциплины «Акушерство и гинекология» и используются преимущественно при обучении студентов 6 курса.

Решение ситуационных задач способствует формированию творческой личности студента. Постоянный поиск новых решений, их обоснование, обобщение и систематизация полученных знаний, перенос их в нестандартные ситуации делают знания более гибкими, мобильными, вырабатывают умения, навыки, потребность самообразования, развивают логический компонент клинического мышления [2].

В преподавании дисциплины «Акушерство и гинекология» на кафедре активно используются также организационно-деятельностные, ролевые и деловые игры. Организационно-деятельностные игры предусматривают организацию коллективной мыслительной деятельности студентов на основе развертывания проблемной ситуации и взаимодействия всех студентов группы в процессе ее анализа при условии сохранения личной позиции каждого. Ролевые игры характеризуются тем, что перед студентами ставится определенная задача или проблема и распределяются роли между участниками ее решения. Деловая игра используется как метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкой к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации, задачи или проблемы в строгом соответствии последующих событий с характером решений и действий, принятых играющими на предыдущих этапах. При этом мы используем в игре ситуации, которые являются актуальными, реальными, типичными, полными, способными к росту и развитию. Разрабатывая игру, мы стремимся к тому, что бы помимо клинической информации, необходимой и достаточной для диагностики, были включены и результаты дополнительных методов исследования. Применяем, преимущественно, односторонние игры, когда все играющие стремятся к достижению единой определенной цели - оптимальной диагностике и эффективному лечению.

В зависимости от уровня сложности мы используем несколько вариантов клинических игр. Первый тип – «Врач – пациент», когда моделируются условия интеллектуальной профессиональной деятельности врача, направленной на распознавание болезней и лечение пациента. Эта форма игры применяется в диапазоне от одного играющего с преподавателем студента до всех студентов группы. Второй тип – «Консилиум», когда кроме лечащего врача в игре участвуют консультанты, и, следовательно, разные играющие выполняют роли врачей разных специальностей и уровня подготовки. Третий тип клинической игры – «Палатный врач». Так как палатный врач ведет несколько пациентов, то для моделирования наиболее реальной ситуации каждый из них должен находиться на разных стадиях обследования, лечения и заболевания. Наиболее сложными являются игры «Женская консультация» - «Акушерско-гинекологический стационар», так как они несут в себе не только клинический, но и организационный аспект.

Необходимо отметить, что результатом использования в процессе преподавания методов имитационного моделирования является формирование и совершенствование у студентов не только академической, социально-личностной, профессиональной компетенций, но и развитие клинического мышления, позволяющего поставить правильный диагноз, провести дифференциальную диагностику клинически сходных заболеваний, выбрать оптимальную тактику ведения, лечения, оказания неотложной помощи. Владение клиническим мышлением является необходимым условием успешной профессиональной деятельности врача и позволяет повысить его профессиональную компетентность.

Литература:

1. Петров, В. И. Клиническое мышление в современной системе высшего медицинского образования в России / В. И. Петров, М. Ю. Фролов // Мед. образование и профессиональное развитие. – 2010. – № 1. – С. 59–62.
2. Буравкова, А. Г. Ситуационные задачи как способ формирования клинического мышления врача / А. Г. Буравкова, О. Б. Демьянова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 38. – С. 41–45.
3. Хурса, Р. В. О клиническом мышлении и преподавании клинических дисциплин / Р. В. Хурса // Мед. журн. – 2004 – С. 106–108.